



SAVONIA

Liikuntaryhmä tyypin 2 diabeteksen riskiryhmässä oleville työikäisille

**Miia Larikka
Niko Tasala**

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Miia Larikka ja Niko Tasala	
Työn nimi Liikuntaryhmä tyypin 2 diabeteksen riskiryhmässä oleville työikäisille	
Päiväys 30.4.2012	Sivumäärä/Liitteet 37/2
Ohjaaja(t) Yliopettaja Liisa Koskinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu/VireTori Valkeinen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Diabetes on yhteiskunnallisesti merkittävä kansansairaus. Suomessa arvioidaan olevan lähemmäs 600 000 diabetesta sairastavaa henkilöä, ja määrän odotetaan kasvavan tasaisesti tulevina vuosina. Valtaosa eli noin 85 % diabeetikoista sairastaa tyypin 2 diabetesta.</p> <p>Diabeetikoiden sairaanhoidon kustannukset olivat vuonna 2007 noin 9 % suomalaisen terveydenhuollon menoista. Kiinnittämällä huomiota diabeteksen ehkäisyyn voidaan hillitä terveydenhuollon menoja ja ehkäistä muiden kansanterveydellisesti merkittävien sairauksien kuten sydän- ja verisuonisairauksien puhkeamista. Tutkimukset osoittavat, että tyypin 2 diabeteksen riskiryhmässä olevat henkilöt on mahdollista tunnistaa. Heille suunnatulla elintapaohjauksella voidaan merkittävästi vähentää riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa seitsemän kertaa kokoontuva liikunnallinen ohjausryhmä tyypin 2 diabeteksen riskiryhmässä oleville 18–65-vuotiaille työikäisille. Tarkoituksena oli myös hankkia kokemuksia liikunnallisesta ohjausryhmästä tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Viretorille toimiva ryhmäohjausmalli tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn. Ryhmän tavoitteena oli ryhmäläisten terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin lisääminen.</p> <p>Ryhmä kokoontui kerran viikossa kahden kuukauden ajan. Ryhmäkokoontumiset koostuivat ”tietoiskumaisesta” keskustelutuokiosta, liikuntahetkestä ja toteutuneen ryhmäkokoontumiskerran arvioinnista. Keskustelutuokioiden käsiteltiin ajankohtaisia diabeteksen ehkäisyyn ja elintapamuutoksiin liittyviä aiheita, kuten liikuntaa, ravitsemusta sekä painonhallintaa.</p> <p>Ryhmäläiset kokivat ryhmän onnistuneeksi ja motivoivaksi. He kertoivat saaneensa ryhmän kautta uutta innostusta liikkumiseen. Lisäksi ryhmäläisten kehojen koostumuksissa tapahtui positiivisia muutoksia. He onnistuivat lisäämään lihasmassan määrää ja vähentämään rasvakudosta.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntyi liikunnallinen ryhmäohjausmalli tyypin 2 diabeteksen riskiryhmässä oleville työikäisille. Mallin avulla Viretorilla voidaan tulevaisuudessa suunnitella ja ohjata tyypin 2 diabeteksen ehkäisyryhmiä tai soveltaa mallia muihin erityisryhmiin.</p>	
<p>Avainsanat tyypin 2 diabetes, ryhmäohjaus, elintapaohjaus, terveyden edistäminen, vertaistuki</p>	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Miia Larikka and Niko Tasala			
Title of Thesis Exercise group to working age who have increased risk to fall ill of type 2 diabetes			
Date	30.4.2012	Pages/Appendices	37/2
Supervisor(s) Principal lecturer Liisa Koskinen			
Client Organisation/Partners Savonia University of Applied Sciences/VireTori Valkeinen			
<p>Abstract</p> <p>Diabetes is a socially significant public health disorder. It is estimated that there are close to 600 000 diabetics in Finland and the number is expected to grow steadily in the coming years. The majority, about 85% of diabetics suffer from type 2 diabetes.</p> <p>The medical care costs of diabetics were about 9 % of the Finnish health care expenditures in 2007. Paying attention to the prevention of diabetes can health care spending be controlled and other public health disorders be prevented such as cardiovascular disease. Researches prove that it is possible to identify people who have an increased risk to have type 2 diabetes. With life-style control directed to them it is possible to significantly reduce the risk of developing type 2 diabetes.</p> <p>The purpose of the thesis was to plan and implement a sporty group of people of 18 to 65 years of age to work under an instructor. These people are in working-age and have an increased risk of getting type 2 diabetes. Also the purpose was to acquire experience of sporty group under an instructor in the prevention of type 2 diabetes. The aim of the thesis was to create a model group for the prevention of type 2 diabetes. The group`s aim was to improve group health and welfare of the members.</p> <p>The group met once a week for two months. Group meetings consist of discussions, exercise and the evaluation of group meetings. Discussions dealt with current topics of prevention of diabetes and lifestyle changes such as exercise, nutrition and weight management.</p> <p>Members of the group found the group to be successful and motivating. They told to get new enthusiasm for the exercising with a group. Also their body composition improved. They managed to increase the amount of muscle mass and reduce fat tissue.</p> <p>The output of thesis formed the model of a sporty group of working age people under an instructor with an increased risk to get type 2 diabetes. In the future VireTori can plan and control group of prevention about type 2 diabetes with the model or apply the model to other special groups.</p>			
<p>Keywords</p> <p>health promotion, type 2 diabetes, prevention, group counselling, peer support, life-style control</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN TYYPIN 2 DIABETEKSEN YHTEYDESSÄ.....	9
2.1	Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy	10
2.2	Ryhmäohjaus terveyden edistämisen menetelmänä	12
2.3	Valmentava elintapaohjaus.....	15
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
4	KEHITTÄMISTYÖN VAIHEET	18
4.1	Liikuntaryhmän suunnittelu.....	18
4.2	Liikuntaryhmän toteutus.....	19
4.3	Liikuntaryhmän arviointi	23
5	KEHITTÄMISTYÖN TUOTOS.....	26
6	POHDINTA	28
6.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	30
6.2	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	31
	LÄHTEET	33

LIITTEET

Liite 1 Rekrytointi- ja jatkokirje ilmoittautuneille

Liite 2 Kehittämistyön tuotos

1 JOHDANTO

Diabetes on nopeasti yleistynyt kansansairaus. Suomalaisesta aikuisväestöstä noin 10 % sairastaa diabetesta. Vuonna 2007 hoidossa olevia diabetesta sairastavia henkilöitä oli lähes 300 000. Sairastavia arvioidaan kuitenkin olevan jopa lähemmäs 600 000. Heistä tyypin 2 diabetesta sairastaa valtaosa eli noin 85 %, ja määrän odotetaan kasvavan tasaisesti tulevana vuosina. (Koski 2010, 6.)

Vuoden 2007 aikana diabeteksen arvioitiin maksavan yhteiskunnalle noin 1,3 miljardia euroa. Diabeteksen hoitokustannukset kattoivat tuolloin 8,9 % kaikista terveydenhuollon menoista. Diabetes on yleisyytensä ja liitännäissairauksiensa vuoksi yhteiskunnalle kallis sairaus. Puutteellisesti hoidettu diabetes johtaa sellaisten liitännäissairauksien kehittymiseen, joiden myötä sairaanhoidon tarve lisääntyy ja hoidon kustannukset moninkertaistuvat. (Jarvala, Raitanen & Rissanen 2007, 7.)

Diabetes on sokeriaineenvaihdunnan häiriö, joka johtuu haimasta erittyvän insuliinihormonin puutteesta tai sen vähäisyydestä. WHO on määritellyt neljä diabeteksen alamuotoa: tyypin 1 diabetes, tyypin 2 diabetes, raskausdiabetes sekä muista syistä johtuva diabetes. Tyypin 2 diabeteksessa ihmisellä on omaa insuliinin tuotantoa, mutta se ei ole riittävää. Insuliinin vaikutus maksassa sekä rasva- ja lihaskudoksessa on heikentynyt ja haiman insuliinieritys on häiriintynyt. (Saraheimo 2011, 9, 27–32.)

Tyypin 2 diabetes on usein pitkään oireeton, ja sen kehittyminen vie tavallisesti vuosia. Yleisimpiä oireita ovat väsymys, vetämättömyys, masentuneisuus, ärtyneisyys, jalkasäryt, näön heikentyminen ja tulehdusherkkyyt. (Saraheimo 2011, 31.) Mitä suurempi veren glukoosipitoisuus on, sitä suuremmalla todennäköisyydellä oireina ovat myös virtsanerityksen lisääntyminen ja janon tunne. Diabeteksen todentaminen tapahtuu verinäytteestä tai glukoosikokeen perusteella. Jos verinäytteestä mitatun veriplasman glukoosipitoisuus on yön yli kestäneen paaston jälkeen pysyvästi 7,0 mmol/l tai enemmän, on kyseessä diabetes. Glukoosikokeessa nautitaan 75 grammaa glukoosia ja kahden tunnin kuluttua mitataan veren sokeripitoisuus. Kyse on diabeteksesta, jos arvo on yli 11 mmol/l. Usein diabetes todetaan vahingossa muun asian vuoksi otettavasta verinäytteestä. (Mustajoki 2011 a.)

Tyypin 2 diabeteksen riskitekijöitä ovat perimä, ylipaino, liikunnan vähäisyys, kohonnut verenpaine, korkea ikä, aikaisemmin todettu glukoosiaineenvaihdunnan häiriö, jokin valtimosairaus ja raskauden aikana sairastettu diabetes (Terveyskirjasto 2009).

Ylipaino ja liikunnan vähäisyys ovat tärkeimmät yksittäiset vaaratekijät tyypin 2 diabeteksessa. Erityisesti sisäelinten ja vatsaontelon ympärille kertyvän rasvakudoksen on todettu lisäävän riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen. (Laakso & Uusitupa 2007.)

Tyypin 2 diabeteksen hoidon päätavoitteena on veren sokeripitoisuuden normalisointi. Normaalin verensokerin yläraja on 6,0 mmol/l. Varhaisvaiheessa todetun tyypin 2 diabeteksen hoidoksi riittää parhaassa tapauksessa ruokavaliohoito ja liikunta, jolloin lääkettä ei tarvita. Jos ruokavaliohoito ja liikunnan lisääminen eivät riitä, aloitetaan muun hoidon tueksi suun kautta otettava lääke, ensisijaisesti metformiini. Myöhemmässä vaiheessa myös pistosmuotoisen insuliinin käyttäminen saattaa olla välttämätöntä. (Käypä hoito 2011.)

Kiinnittämällä huomiota terveyden edistämiseen diabeteksen yhteydessä voidaan hillitä terveydenhuollon menoja, jotka aiheutuvat muun muassa sairauspoissaoloista, varhaisesta eläköitymisestä ja lisääntyneistä terveydenhuoltokäynneistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a). Ehkäistäessä tyypin 2 diabetesta, ehkäistään myös muiden kansanterveydellisesti merkittävien sairauksien kuten sydän- ja verisuonisairauksien puhkeamista (Eriksson 2011, 447). Huolehtimalla työikäisten terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisestä voidaan osaltaan lisätä työllisyyttä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a).

Opinnäytetyönä suunnittelimme ja toteutimme seitsemän kertaa kokoontuvan liikunnallisen ohjausryhmän tyypin 2 diabeteksen riskiryhmässä oleville 18–65-vuotiaille työikäisille. Ryhmän suunnittelusta ja toteutuksesta kerättyjen kokemusten pohjalta tuotimme ryhmäohjausmallin tyypin 2 diabeteksen riskiryhmässä olevien ohjauksen apuvälineeksi. Työn toimeksiantajana toimi Viretori, joka on Savonia-ammattikorkeakoulun ylläpitämä terveys- ja hyvinvointipalveluja järjestävä toimintayksikkö.

Toteuttamamme ryhmäohjauksen tavoite oli motivoida siihen osallistuvia ryhmäläisiä liikkumaan sekä auttaa heitä ymmärtämään elintapamuutosten merkitys tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä ja oman terveyden edistämisessä. Pidemmän aikavälin tavoitteena oli ryhmäläisten terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin lisääminen.

Opinnäytetyömme tukee Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteita. Ohjelma tähtää terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisäämiseen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventumiseen. Sen

tarkoituksena on edistää hyvinvointia ja terveyttä kaikilla yhteiskunnan osa-alueilla. Ohjelman työikäisille suunnattu tavoite on kehittää työ- ja toimintakykyä niin, että työelämässä jaksettaisiin pidempään ja eläkkeelle jääminen tapahtuisi keskimäärin kolmea vuotta myöhemmin kuin vuonna 2000. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b.)

Sairaanhoitajan vastuualueeseen kuuluu terveyttä edistävä ja ylläpitävä sekä sairauksia ehkäisevä hoitotyö. Hoitotyön tulee perustua ajankohtaiseen ja luotettavaan tutkimustietoon. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2009, 3–4.) Asiakkaan ohjaaminen yksilönä ja ryhmässä on keskeinen osa sairaanhoitajan ammattitaitoa ja asiakkaan hoitoa hoitotyössä. Sairaanhoitajat ovat suurelta osin vastuussa asiakkaidensa ohjauksesta. Ohjauksen tavoitteena on edistää asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa omaa elämäänsä. Asiakasta tuleekin ohjata aktiiviseen ongelman ratkaisuun. (Kyngäs ym. 2007, 5.) Opinnäytetyöprosessissa omat ammatillisen kasvun tavoitteemme liittyivät terveyden edistämisen ja ryhmän ohjaustaitojen kehittymiseen. Samalla halusimme oppia ymmärtämään tyypin 2 diabeteksen laaja-alaisuutta sairaute-na ja sen yhteiskunnallisia vaikutuksia.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN TYYPIN 2 DIABETEKSEN YHTEYDESSÄ

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan toimia, jotka joko parantavat ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä tai ehkäisevät sairauksien syntyä (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 19). Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2006 julkaisema Terveyden edistämisen laatusuositus määrittelee terveyden edistämisen prosessiksi, joka antaa niin yksilö- kuin yhteisötasollakin entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttä sekä siihen vaikuttavia taustatekijöitä. WHO määrittelee terveyden edistämisen toiminnaksi, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia ja edellytyksiä huolehtia sekä omasta että ympäristönsä terveydestä. Sen mukaan terveyden edistäminen voidaan jakaa viiteen osa-alueeseen; terveyttä edistävään toimintapolitiikkaan, terveyttä tukevaan ympäristöön, terveyttä edistävään yhteisöllisen toiminnan vahvistamiseen, henkilökohtaisten tietojen ja taitojen vahvistamiseen sekä palvelujen kehittämiseen terveyttä edistäviksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008.)

Terveyden edistäminen jaetaan primaari- ja sekundaaripreventioon. Primaari-preventiolla tarkoitetaan sairauden ehkäisyä, joka kohdistuu terveisiin. Sekundaari-preventio on osa hyvää hoitoa eli se kohdennetaan ehkäisytoimiin, jotka koskevat jo sairastuneita. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan myös niitä toimenpiteitä, joilla pyritään estämään varhaisessa, usein oireettomassa vaiheessa todettua tautia kehittymästä edelleen. (Kiiskinen ym. 2008, 19.) Ehkäistäessä tyypin 2 diabetesta riskiryhmään kuuluvien kohdalla puhutaan siis sekundaaripreventiosta. Vaikka ehkäisy kohdistuukin terveisiin, heillä on useita tyypin 2 diabeteksen riskitekijöitä, ja näin ollen kohonnut riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. Sekundaaripreventiolla pyritään ehkäisemään diabeteksen kehittymistä.

Hyvä terveys on kaikkien vastuulla, ja siihen sijoittaminen tuottaa myönteisiä tuloksia kaikille yhteiskunnan eri sektoreille. Hyvä terveys on myös edellytys kehitykselle ja toimivalle taloudelle, todetaan WHO:n Bangkokin julkilausumassa vuodelta 2005. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008.) WHO:n mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Tutkimusten mukaan suomalaiset pitävät terveyttä kaikkein tärkeimpänä elämänarvona. (Pietilä 2010, 16–17.)

Suomessa terveyserot eri väestöryhmien välillä ovat suuremmat kuin monissa muissa maissa. Terveyserojen kaventaminen onkin yksi yhteiskunnan merkittävimmistä tulevaisuuden haasteista. Vuonna 2007 käynnistetty Terveyden edistämisen politiik-

kaohjelma tähtää terveyserojen kaventumisen lisäksi kokonaisvaltaisen terveydentilan parantumiseen. Sukupuoli, koulutus ja taloudellinen tilanne vaikuttavat sekä koettuun että mitattavissa olevaan terveyteen. Esimerkiksi naiset elävät keskimäärin seitsemän vuotta pidempään kuin miehet. On tutkittu myös, että korkeammin koulutetut tupakoivat ja käyttävät alkoholia vähemmän sekä syövät terveellisemmin ja liikkuvat enemmän kuin vähemmän koulutetut. Heikko taloudellinen tilanne vaikuttaa niin ikään kulutusmahdollisuuksien ja asuinolojen kautta terveyteen. Terveyden edistäminen ei ole pelkästään terveydenhuollon tehtävä vaan yhteiskunnan eri sektoreiden yhteistä toimintaa. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2008, 10–15.)

Terveyden edistämisessä korostuu toiminnan eettisyys, sillä terveyden edistäminen vaatii puuttumisen ihmisen elämään. Vaikka pyrkimyksenä on ihmisen hyvä elämä, itsemääräämisoikeus takaa ihmiselle oikeuden itsenäisiin valintoihin ja päätöksiin. Ihmisellä on oikeus tehdä myös oman terveytensä kannalta haitallisia valintoja. Nykypäivänä on käyty paljon keskustelua itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta ja siitä, missä tilanteissa se on oikeutettua. (Pietilä 2010, 18–24.) Terveydenhuollon toiminnan perustana on ihmisarvon kunnioittaminen, ja lähtökohtana tulee olla potilaan etu. Luotettavaa ja turvallista hoitoa tulee olla saatavilla tasavertaisesti kaikille sitä tarvitseville. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011, 5–7.)

2.1 Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy

Tyypin 2 diabetesta voidaan ehkäistä ylipainon pudottamisella, liikunnan lisäämisellä ja ruokavaliossa tehtävillä muutoksilla. Nämä keinot ehkäisevät tehokkaimmin tyypin 2 diabetesta tai ainakin siirtävät sen puhkeamista myöhemmäksi. Lääkehoidon vaikutus tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä on elintapamuutoksia vähäisempi. (Laakso & Uusitupa 2007.) Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy kannattaa, sillä riskiryhmät on tunnistettavissa ja seulontatesti on sekä halpa että suhteellisen luotettava. Varhainen puuttuminen taudin kehittymiseen ehkäisee myös muiden kansanterveydellisesti merkittävien sairauksien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien puhkeamista. (Uusitupa 2009.) Suomalaisessa Diabeteksen ehkäisy tutkimuksessa (DPS) todettiin, että tyypin 2 diabeteksen puhkeamista voidaan ehkäistä jo kohtuullisen pienillä elintapojen muutoksilla (Salminen, Lindström, Louheranta & Rastas 2002).

Liikunnalla on useita glukoosiaineenvaihduntaa ja kehon koostumusta parantavia vaikutuksia. Se muun muassa laskee veren glukoosipitoisuutta, vähentää kehon rasvamäärää sekä parantaa veren rasva-arvoja. (Laaksonen & Lakka 2007.) Liikunnan antama suoja tyypin 2 diabetesta vastaan kasvaa suhteessa liikunnan lisäämiseen. Kohtalaisesti kuormittava liikunta kuten reipas kävely vähentää merkittävästi riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen. Tutkimusten mukaan aktiivisen elämäntavan omaavilla henkilöillä, jotka harrastavat säännöllisesti kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa, on keskimäärin 30 % pienempi riski sairastua tyypin 2 diabetekseen kuin henkilöillä, joiden elämäntapa ei ole liikunnallisesti aktiivinen. (Jeon, Lokken, Hu & Dam 2007.) Ehkäisevä vaikutus on vieläkin suurempi, mikäli kestävyysliikuntaan yhdistetään voimaharjoittelu (Sigal ym. 2007). Kestävyystyyppinen liikunta on jopa ilman ruokavaliossa tehtäviä muutoksia yhteydessä laihtumiseen. Liikunta vähentää erityisesti vyötärön alueelle kertyvän viskeraalirasvan määrää ruokavaliohoitoa paremmin. Ylipainoisen henkilön voi kuitenkin olla vaikea harrastaa pitkäkestoista kestävyysliikuntaa laihutuakseen. Tällöin on liikunnan ohella syytä kiinnittää huomiota myös ruokavalioon. (Catenacci & Wyatt 2007.) Liikunnalla on todettu olevan lisäksi positiivinen vaikutus mielialaan (Dunn, Trivedi & O'Neal 2001).

Salmisen ym. (2002) diabeteksen ehkäisy tutkimus osoittaa, että tyypin 2 diabetesta voidaan ehkäistä tehokkailla elintapainterventioilla. Tutkimuksessa jaettiin satunnaisesti 522 koehenkilöä, joilla oli heikentynyt sokerinsieto, tehostetun ruokavalio- ja liikuntaohjauksen interventoryhmään ja vertailuryhmään. Interventoryhmäläiset tapasivat ensimmäisen tutkimusvuoden aikana ravitsemusterapeutin seitsemän kertaa ja tämän jälkeen kolmen kuukauden välein. Vertailuryhmään kuuluvien kanssa käsiteltiin tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn liittyviä elintapatekijöitä yhdellä ryhmä- tai yksilöneuvontakerralla tutkimuksen alussa. Tehostetun ohjauksen ryhmässä diabeteksen ilmaantuvuus laski kolmen seurantavuoden aikana keskimäärin 58 % verrokkiryhmään verrattuna. Tutkimuksessa todettiin, että ohjattavien motivaatiolla ja sitoutumisella on suuri merkitys intervention onnistumisessa, sillä elintapamuutosten tulee olla pysyviä ja pitkäaikaisia.

Eurooppalainen diabeteksen ehkäisy suositus IMAGE kokosi yhteen tyypin 2 diabeteksen primaaripreventiosta kertyneen tutkimustiedon ja laati sen pohjalta Eurooppalaisen diabeteksen ehkäisy suosituksen. Suosituksessa painotetaan tyypin 2 diabeteksen ehkäisyä kansallisten diabetesohjelmien avulla. Ohjelmissa tulee keskittyä tehokkaaseen riskiryhmien seulontaan ja elintapainterventioiden kehittämiseen. Elintapaintervention on todettu olevan kaikkein tehokkainta, kun se kohdistuu sekä liikun-

ta- että ravintotottumuksiin, sisältää sosiaalista tukea ja tukeutuu tutkittuihin käyttäytymistieteellisiin tekniikoihin. IMAGE-hankkeen sisällä on kehitetty diabeteksen ehkäisyä käsikirja käytännön työkaluksi ehkäisytyötä tekeville terveydenhuollon ammattilaisille. Suomalaiset Käypä hoito -suositukset lihavuudesta ja diabeteksestä perustuvat samaan tutkimustietoon kuin eurooppalaiset suositukset. (Lindström ym. 2011, 49–54.)

Vuosina 2000–2010 Suomessa toteutetussa Dehko-ohjelmassa kiinnitettiin erityistä huomiota tyyppin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn. Ohjelman päätavoitteena oli tyyppin 2 diabeteksen järjestelmällinen ehkäisy. Tätä tavoitetta varten kehitettiin ehkäisyohjelma, joka pantiin käytäntöön Dehkon 2D-hankkeena. (Diabetesliitto 2011, 11.) Hanke tuotti useita uusia toimintamalleja ja hyviä käytäntöjä diabeteksen ehkäisyyn. Hankkeen myötä käyttöön otettiin muun muassa liikkumisreseptin ryhmätäyttömalli, jonka mukaan lääkäri suorittaa liikuntaohjausta ryhmässä. Lääkäriin tehtävänä on määritellä osallistujille sopiva liikuntamuoto, mahdolliset vasta-aiheet sekä motivoida liikkumaan käyttäen apuna liikkumisreseptiä. Mallin on osoitettu toimivan monissa eri tilanteissa hyvin. 2D-hanke tuotti myös muita ryhmäohjausmalleja, kuten Suomi Mies seikkailee -mallin, jonka tavoitteena oli saada keski-ikäiset, vähän liikkuvat miehet liikkeelle huumorin ja monipuolisen liikuntaohjelman avulla. (Diabetesliitto 2009, 91–98.)

Dehkon 2D-hanke osoitti, että tyyppin 2 diabeteksen riskihenkilöiden laajamittainen seulonta ja vaikuttavien elintapainterventioiden tekeminen perusterveydenhuollossa on mahdollista. Hankkeen myötä terveyden edistämisen asema parani yleisesti sairaanhoitopiireissä ja terveysalan ammattilaisten diabetestietoisuus lisääntyi. (Diabetesliitto 2009, 5.)

2.2 Ryhmäohjaus terveyden edistämisen menetelmänä

Ryhmässä tapahtuvaa elintapaohjausta suositaan terveydenhuollossa, vaikkakaan tutkimustuloksissa ei ole pystytty osoittamaan eroa yksilö- tai ryhmämuotoisen elintapaohjauksen välillä (Turku 2007, 87). Tuomisen ym. (2001) tutkimuksessa todettiin, että diabeetikkojen hoidonohjauksessa ei ole merkittäviä eroja yksilö- ja ryhmäneuvonnan tehossa. Tutkijat kuitenkin toteavat, etteivät yksilö- ja ryhmäneuvonta ole toisiaan poissulkevia vaan toisiaan täydentäviä työskentelymuotoja.

Ryhmämuotoista toimintaa suositaan, sillä sen voidaan ajatella olevan kustannustehokasta, koska ohjauksen sisältö esitetään samanaikaisesti useammalle osallistujalle. Ryhmäohjauksella voi olla myös itse työskentelymuotoon ja ryhmään perustuvia hyötyjä. Ryhmäohjauksen etuna pidetään sen vuorovaikutuksellisuutta. Ryhmässä osallistujat voivat välittää toisilleen ajatuksia ja kokemuksia, jotka usein ovat ryhmänohjaajan tarjoamaa apua vahvempia. Ryhmäläisten tuki on tärkeässä asemassa silloin, kun ryhmänohjaajan antamia tai ryhmän sisältä nousevia asioita käsitellään. (Marttila, Himanen, Ilanne-Parikka & Hiltunen 2004; Turku 2007, 88.)

Ryhmästä voi olla apua myös elintapaohjauksen merkittävimpään haasteeseen, motivoitumiseen. Ryhmän dynamiikka ja keskinäinen vuorovaikutus vaikuttavat positiivisesti yksilön motivoitumiseen elintapamuutoksessa. Ryhmän muita elintapamuutosta tukevia voimia ovat toivon viriäminen, tilanteen normalisoituminen, jakaminen, malli- ja selviytymistarinat, tietojen ja kokemusten jäsentyminen, tuki, rohkaisu sekä tunteiden ilmaisu. (Turku 2007, 89.)

Ryhmässä vertaistuki on keskeisessä roolissa. Vertaistuki voidaan määritellä eri tavoin eri tilanteissa, ja se toimii vapaasti tilanteen ja tarpeen mukaan. Vertaisryhmissä osallistujien omat voimavarat vaikuttavat vertaistuen toimivuuteen. Oleellista on, että osallistujat ymmärtävät toistensa samanlaiset tarpeet ja elämäntilanteet. Ryhmässä on kysymys vuorovaikutuksesta, sosiaalisesta toiminnasta ja jokapäiväisessä elämässä selviytymisestä sekä hyväksytyksi tulemisesta ja yhteenkuuluvuudesta. (Mikkonen 2009, 23, 45.) Ihminen, joka on kokenut samankaltaisia tunteita, ymmärtää ja hyväksyy helpommin toisen vastaavassa tilanteessa olevan ajatukset. Yhteiset kokemukset lisäävät keskinäistä ymmärrystä. (Mielenterveyden keskusliitto 2011.) Vertaistukiryhmissä voi syntyä pysyvää yhteisöllisyyttä ja kestäviä ihmissuhteita (Hyväri 2005, 215).

Ryhmä muodostuu vähintään kahdesta ihmisestä, joilla on yhteinen, sovittu tavoite tai tehtävä. Ryhmässä yksilöt ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Ryhmät erotellaan pien- ja suurryhmiksi. Pienryhmässä on enintään kymmenen jäsentä ja suurryhmässä enemmän kuin kymmenen. On olemassa satunnaisia ryhmiä ja tavoitteellisia ryhmiä sen mukaan, kuinka suunnitelmallisesti ne kokoontuvat. Pienryhmän etuna on muun muassa yksilöiden mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa kaikkien ryhmän jäsenten kanssa. (Kataja, Jaakkola & Liukkonen 2011, 15.) Opinnäytetyönä toteuttamamme liikuntaryhmä oli säännöllisesti kokoontuva, tavoitteellinen pienryhmä.

Ohjaajan on hyvä tuntee ryhmän kehityksen vaiheet, jotta hän voi edistää ryhmän toimivuutta ja yhteistyötä (Öystilä 2002, 111). Ryhmän kehitystä voidaan kuvata viiden vaiheen kautta: muodostumisvaihe, kuohuntavaihe, yhdenmukaisuusvaihe, toimivan työskentelyn vaihe ja lopettamisvaihe. Muodostumisvaiheessa tutustutaan toisiin ja haetaan ryhmän sisäisiä rooleja jäsenten välillä. Ryhmän ohjaajalla on merkittävä rooli muodostumisvaiheessa. Ohjaajan tehtävänä on kertoa tavoitteista ja toeutuksesta. (Kataja ym. 2011, 24–25.)

Ryhmän jäsenien eriävät mielipiteet ja ristiriidat tulevat esille kuohuntavaiheessa. Sen tehtävänä on tuoda esille kunkin jäsenen omaa persoonallisuutta ja sitä, kuinka jokainen toimii ryhmän vuorovaikutustilanteissa. Kuohuntavaiheeseen kuuluu myös ”kuppikuntien” syntyminen ja taistelu niiden välillä. Se, kuinka nopeasti ryhmä pääsee kuohuntavaiheesta eteenpäin, riippuu jäsenten yksilöllisistä piirteistä ja kyvyistä sekä ohjaajasta. Ohjaajan tehtävänä on muistuttaa ryhmän toiminnan tavoitteista ja saada ryhmä toimimaan jälleen yhtenäisenä. (Kataja ym. 2011, 25.)

Yhdenmukaisuusvaiheessa aikaisempia ristiriitoja pyritään selvittämään ja jäsenet ymmärtävät yhteisöllisyyden merkityksen toiminnan etenemisen kannalta. Ryhmän tehokas toiminta vaatii avointa ajatusten vaihtoa ryhmän toiminnasta ja omien tunteuksien ilmaisua. Ohjaajan on huolehdittava, että ryhmän toiminnan pääpaino säilyy asianmukaisena, eikä ryhmä keskity epäolennaisiin asioihin. (Kataja ym. 2011, 25–26.)

Vuorovaikutus ohjaa toimivan työskentelyn vaihetta. Ryhmä työskentelee tehokkaasti kohti päämäärää, sillä energiaa ei tarvitse käyttää enää ryhmän yhtenäisyyden ylläpitämiseen. Jokaisella jäsenellä on oma paikkansa ryhmässä, ja jokainen ottaa vastuun omasta tehtävästään. Lopettamisvaiheessa käydään läpi sitä, mitä kukin jäsen on saanut ryhmästä itselleen. Vaihe on usein hyvin tunnepitoinen, koska ryhmästä voi olla vaikea luopua. (Kataja ym. 2011, 25–26.)

Ryhmän kehitymisprosessi ei ole suoraviivainen tapahtuma, vaan siinä saatetaan välillä palata aiempiin vaiheisiin. Varsinkin toimivan työskentelyn vaiheesta ryhmä saattaa taantua yhdenmukaisuusvaiheeseen. Ryhmän muodostuminen on elävä prosessi, ja siihen vaikuttavat monet tekijät. (Kataja ym. 2011, 24.)

2.3 Valmentava elintapaohjaus

Valmentava elintapaohjaus on taustaideologialtaan lähellä voimaantumisen käsitettä. Voimaantuminen voidaan määritellä prosessiksi, jossa ihminen saa käyttöönsä voimavaroja, joiden avulla hän määrittelee itse omat ongelmansa ja hakee niihin aktiivisesti ratkaisuja. Parhaassa tapauksessa ohjattava motivoituu omien elintapojensa muuttamiseen mahdollisuuden, ei pakon kautta, ja näkee muutokset mahdollisuutena parantaa omaa terveydentilaansa. Ohjaajan tehtävänä on rohkaista asiakasta ottamaan vastuuta omista ongelmistaan ja omasta terveydestään. Ohjaajan tulee antaa asiakkaalleen valinnan mahdollisuuksia, tukea ohjattavaa päätöksissä ja kunnioittaa niitä. Vuorovaikutuksen tulee olla ohjattavan ja ohjaajan välillä luottamuksellista ja kunnioittavaa. (Turku 2007, 21.) Opinnäytetyönä toteuttamamme liikuntaryhmän ohjaamisen taustateorianä pidimme voimaantumisperusteista, valmentavaa ohjaustyyliä.

Motivoituminen ja motivointi ovat avainasemassa elintapamuutosten toteuttamisessa. Yksilön motivoituminen elintapamuutokseen ja elintapamuutosprosessin käynnistyminen ei ole vain ohjaajan ammattitaidosta riippuvainen, vaan ohjattavalla tulee olla omaa tahtoa elintapamuutosten toteuttamiseksi. Luottamuksellisuus ja keskinäisen yhteistyön korostaminen ovat motivoimisen avainsanoja. (Turku 2007, 33–53.)

Motivoivassa ohjauksessa on syytä kiinnittää huomiota tiettyihin perusperiaatteisiin. Ohjauksessa tulee korostaa muutoksen mahdollisuutta, ei pakkoa. Ohjattavalle on annettava mahdollisuus tehdä itse omia elintapojaan koskevia päätöksiä. Ohjauksen ilmapiiriin luomisessa tulee käyttää vuorovaikutuksellisia keinoja. Ohjattavan on tunnettava itsensä arvostetuksi ja kunnioitetuksi huolimatta siitä, minkälaiset hänen elintapansa ovat. Elintapamuutos on aikaa vievä prosessi, joka edellyttää sitoutumista, niin ohjattavalta kuin ohjaajaltakin. Motivaatio nousee ohjattavasta itsestään sisäisen säätelyn ja oman muutostarpeen kautta, ei ohjaajan käskystä. Ohjaajan tulee tukea muutoksissa käyttäen valmentavaa ja muutokseen houkuttelevaa ohjaustyyliä. Ohjattavalle luodaan ristiriitoja, ja hänet haastetaan pohtimaan omia valintojaan ja niiden merkitystä tulevaisuudessa. Ohjaajan on syytä tunnistaa yhteistyössä ohjattavan kanssa, missä muutosprosessin vaiheessa ollaan menossa. Muutosvalmius on tilannesidonnainen tekijä, joka vaihtelee yksilön elämäntilanteen ja ajan mukaan. (Turku 2007, 33–53.)

Ryhmässä suoritettavaa ohjausta varten sairaanhoitajalla tulee olla monipuolisia ryhmäohjaustaitoja, jotta ryhmätyöskentely onnistuu. Ryhmänohjaajan tehtävänä on ohjata ryhmää ja huolehtia ryhmästä. Ohjaajan tulee toimia ryhmän suunnannäyttäjänä, varmistaa ryhmän työskentely tavoitteiden mukaisesti kohti yhteistä päämäärää ja selvittää kuinka jokaisen ryhmäläisen omat tavoitteet ovat linjassa ryhmän tavoitteiden kanssa. Ohjaaja antaa ajankohtaista, asiantuntevaa tietoa, arvioi ryhmäläisten oppimista sekä antaa valmiuksia hyödyntää tietoa arkielämässä. Ohjaajan tehtävänä on tukea ryhmäläisten keskinäistä kommunikaatiota näyttämällä esimerkkiä hyvällä ja toimivalla vuorovaikutuksellaan. Ryhmän sisäinen työnjako ja ryhmän ohjaaminen eteenpäin ovat ohjaajan vastuulla. Palautteen antaminen selkiyttää työnjakoa ja tukee ryhmäläisiä toimimaan ryhmän tavoitteiden mukaisesti. Lisäksi ryhmänohjaaja huolehtii käytännön järjestelyistä, kuten kokoontumistilasta ja aikatauluista. (Kyngäs ym. 2007, 108–111.)

Mikkosen (2009) mukaan ryhmänohjaajalta vaaditaan sitoutumista, tasapuolisuutta, aktiivista kuuntelua, valppautta, tietoa ja osaamista. Ryhmässä, jonka tavoitteena on jonkin sairauden ehkäisy, ryhmänohjaajalla tulee olla vankka tietoperusta kyseessä olevasta sairaudesta ja sen ehkäisystä. Ryhmänohjaaja voi kutsua asiantuntijoita vierailemaan ryhmän tapaamisissa, jos hän ei itse pysty vastaamaan ryhmän esittämiin kysymyksiin.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme oli kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa seitsemän kertaa kokoontuva liikunnallinen ohjausryhmä tyypin 2 diabeteksen riskiryhmässä oleville 18–65-vuotiaille työikäisille. Kehittämistyö määritellään toiminnaksi, jonka päämääränä on luoda uusia tai parempia palveluja, tuotantovälineitä tai -menetelmiä (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21). Lisäksi tarkoituksena oli hankkia kokemuksia tyypin 2 diabeteksen ehkäisystä liikunnallisen ohjausryhmän avulla. Opinnäytetyöprojektin raportissa kuvaamme ryhmäohjauksen toteutusta sekä arvioimme sen vaikuttavuutta ja hyödynnettävyyttä.

Projektin tavoitteena oli tuottaa Viretorille ryhmäohjausmalli tyypin 2 diabeteksen riskiryhmässä olevien ryhmäohjaukseen. Liikunnallisen ryhmän tavoitteena oli ryhmäläisten terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin lisääminen motivoimalla ryhmäläisiä liikkumaan ja auttamalla heitä ymmärtämään elintapamuutosten merkitys tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä ja oman terveyden edistämisessä.

4 KEHITTÄMISTYÖN VAIHEET

Terveysthuollon kehittämistöissä käytetään hyvin usein projektityön mallia. Projekti eli hanke rakentuu neljästä komponentista. Projektilla on aikataulu, selkeät tavoitteet, sitä varten perustettu organisaatio ja etukäteen määritellyt resurssit. (Silfverberg 2007, 21; Heikkilä ym. 2008, 25, 55.)

Projektin etenemisessä voidaan erottaa erilaisia vaiheita, joita kuvataan monella tapaa. Yksi tapa on jakaa projekti seitsemään vaiheeseen: ideointi- ja esisuunnittelu, suunnittelu, käynnistys, toteutus, tulosten esittely, arviointi sekä käyttöönotto ja seuranta. Vaiheet muodostavat toimintakokonaisuuden, jonka tavoitteena on saavuttaa toivottu tulos. Projektin edetessä saatetaan palata takaisin edellisiin vaiheisiin. Projekti ei siis etene suoraviivaisesti. Jokaisen vaiheen jälkeen on syytä arvioida tehtyä työtä ennen kuin siirrytään eteenpäin. (Heikkilä ym. 2008, 58–59.) Opinnäytetyöprojektissämme on eroteltavissa selkeästi kolme vaihetta: suunnittelu, toteutus ja arviointi. Suunnitteluvaiheessa laadimme työsuunnitelman, jonka mukaan lähdimme toteuttamaan liikuntaryhmää. Toteutuksen jälkeen arvioimme liikuntaryhmää, sen onnistumista, vaikuttavuutta ja hyödynnettävyyttä.

4.1 Liikuntaryhmän suunnittelu

Ideointi ja suunnittelu ovat tärkeitä vaiheita työn onnistumisen kannalta. Epäonnistuneiden töiden taustalla on usein huolimaton ja riittämätön suunnittelu. (Heikkilä ym. 2008, 68–69.) Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2011 aiheen valinnalla ja aihekuvauksen tekemisellä. Aihetyökuvaus hyväksyttiin toukokuussa 2011, ja tämän jälkeen pidimme tapaamisen opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Tapaamisessa ideointi ja pohdittiin työn käynnistämiseen liittyviä asioita sekä työn hyödynnettävyyttä. Tämän jälkeen osallistuimme idea- ja menetelmätyöpajoihin, laadimme työsuunnitelman sekä esitimme sen ja allekirjoitimme hankkeistamissopimuksen.

Työsuunnitelmaa varten haimme teoretietoa Aapeli-, Medic-, Cinahl-, Theseus- ja PubMed-tietokannoista sekä kirjallisuudesta. Käytettyjä hakusanoja olivat diabetes, terveyden edistäminen, ehkäisy, liikunta, hoito, lihavuus, interventio, elintavat, vertaistuki, ryhmäohjaus, sekä niiden englanninkieliset vastineet, kuten prevention, intervention ja health promotion. Sekä suomalaisista että englanninkielisistä lähteistä löytyi paljon luotettavaa ja tutkittua tietoa diabeteksestä ja sen ennaltaehkäisystä liikunnan sekä elintapainterventioiden avulla.

4.2 Liikuntaryhmän toteutus

Sähköposti-ilmoituksen avulla rekrytoimme kuusi osallistujaa liikuntaryhmään. Kriteerinä ryhmään pääsulle oli työikäisyys sekä kohonnut riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. Riskinarvion jokainen osallistuja teki omatoimisesti Diabetesliiton riskitestillä Internetissä. Tyypin 2 diabeteksen riskitesti on Diabetesliiton ja Kansanterveyslaitoksen yhteistyöprojektin tuotos vuodelta 2001 (Diabetesliitto 2003). Testissä on kahdeksan kysymystä, joilla selvitetään liikunta- ja ruokailutottumuksia, ikä, painoindeksi, vyötärönympärysmitta, mahdollisesti kohonnut verensokeri ja verenpaine sekä sukurasite (Mustajoki 2011b). Rekrytointi- ja jatkokirje ilmoittautuneille on liitteessä 1.

Testistä saadut pisteet kertovat todennäköisyyden sairastua tyypin 2 diabetekseen seuraavan kymmenen vuoden aikana. Mitä enemmän testistä saa pisteitä, sitä suurempi on riski sairastua. Testi jakaa riskiluokat viiteen ryhmään:

alle 7 pistettä: pieni riski, yksi sadasta sairastuu kymmenen vuoden aikana

7–11 pistettä: riski jonkin verran lisääntynyt, neljä sadasta sairastuu

12–14 pistettä: riski kohtalainen, 17 sadasta sairastuu

15–20 pistettä: riski suuri, 33 sadasta sairastuu

yli 20 pistettä: hyvin suuri riski, 50 sadasta sairastuu. (Diabetesliitto 2003.)

Liikuntaryhmään osallistuvien tuli saada testistä vähintään 12 pistettä. Osallistujat saivat testistä keskimäärin 13 pistettä.

Ryhmä kokoontui kerran viikossa kahden kuukauden ajan. Kokoontumiskertoja oli yhteensä seitsemän, ja niiden kesto oli puolitoista tuntia. Ryhmäkokoontumiset pidettiin Savonia-ammattikorkeakoulun Sairaalakadun kampuksen tiloissa sekä kampuksen lähiympäristössä.

Ennen varsinaisia ryhmäkokoontumisia tapasimme jokaisen ryhmäläisen henkilökohtaisesti. Tapaamiseen käytimme aikaa 45 minuuttia. Teimme ryhmäläisille elintapojen arviointia käyttäen apuna kehonkoostumuksen analyysia, verenpaineen, verensokerin ja kokonaiskolesterolin mittausta sekä valtimotautien riskipistelomaketta. Käytimme mittauksia ja niiden tuloksia motivoimaan ryhmäläisiä elintapamuutosten toteuttamisessa. Lisäksi kartoitimme ryhmäläisten liikuntatottumuksia Sydänliiton liikuntatottumustestillä, tunnelmia ryhmään osallistumisesta sekä mahdollisia liikuntaa rajoittavia sairauksia. Laadimme henkilökohtaiset ja realistiset tavoitteet elintapamuutosten toteuttamiseen yhdessä ryhmäläisten kanssa. Kunkin ryhmäläisen kanssa suunnitelimme tavoitteiksi yksi tai kaksi konkreettista muutosta, jotka olivat helppoja ottaa

osaksi jokapäiväistä elämää. Tapaaminen pidettiin Savonia-ammattikorkeakoulun kliinisen fysiologian opetusluokassa.

Ryhmäkokoukset koostuivat kolmenlaisista toiminnoista. Jokaisen ryhmäkerran alussa toteutimme ”tietoiskumaisen” keskustelutuokion. Aiheet olivat ajankohtaisia, ja liittyivät diabeteksen ehkäisyyn sekä elintapamuutoksiin. Ravitsemus ja liikunnan edulliset vaikutukset tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä olivat keskeisimmät käsiteltävät asiat. Keskustelun jälkeen lähdimme joko sauvakävelemään tai kuntosalille. Liikuntahetken jälkeen rauhoituimme hetkeksi, ja keskustelimme arviointimielessä toteutuneesta ryhmäkokouksesta ja sen synnyttämistä tuntemuksista.

Ryhmäkokouksien teemat olivat

1. Tutustuminen
2. Liikuntasuositukset
3. Ravitsemus
4. Tavoitteet
5. Uni ja lepo
6. Liikuntapäiväkirja
7. Ryhmän lopetus ja palautteen keräys

Tutustuminen. Ensimmäisellä kokouksella kerroimme lyhyesti opinnäytetyömme tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä tarkastelimme käytännön asioita ja tulevien kokouksien alustavaa sisältörunkoa. Esittelimme itsemme kertomalla omasta elämäntilanteestamme, liikuntahistoriastamme sekä ryhmän ohjaukseen liittyvistä tunteistamme ja odotuksistamme. Myös jokainen ryhmäläinen kertoi itsestään ja liikuntahistoriastaan. Keskustelua syntyi runsaasti ja ryhmäläiset tunnistivat samankaltaisia kokemuksia muun muassa koululiikunnasta. Ryhmäläiset tapasivat toisensa ensi kertaa ja tunnelma oli hienoisen jännittynyt. Ennen varsinaista liikuntasuoritusta jokainen ryhmäläinen arvioi oman sen hetkisen kuntosensa ”kuntojanalle”. Janan toisessa päässä oli huonoin mahdollinen tilanne, ”rapakunto” ja toisessa päässä paras mahdollinen tilanne, ”maratonkunto”. Kukaan ei arvioinut kuntoaan keskiviivan paremmalle puolelle ja yksi osallistuja arvioi kuntosensa heikoimmaksi mahdolliseksi. Liikuntakokemus oli osallistujien mielestä hyvä, sauvoista kävelyn lisänä pidettiin ja viiden kilometrin lenkki oli sopivan pitkä. Tapaamisen lopuksi annoimme ryhmäläisille liikuntapäiväkirjan, jota he halutessaan saivat täyttää.

Liikuntasuositukset. Toisella kokoontumiskerralla keskityimme terveysliikunnan merkitykseen sairauksien ehkäisyssä. Terveysliikuntasuositukset olivat ryhmäläisille aiemmastaan tuttuja, mutta kertasimme suositukset liikuntapiirakan avulla. Keskustelimme siitä, kuinka suositukset toteutuvat kunkin osallistujan kohdalla tällä hetkellä ja mitä muutoksia tulisi tehdä, jotta suositukset täyttyisivät. Ryhmäläiset kertoivat tekevänsä suotuisia valintoja päivittäisessä elämässään lisätäkseen hyötyliikunnan määrää. He muun muassa kertoivat käyttävänsä portaita hissien sijasta ja kävelevänsä töihin mahdollisuuksien mukaan. Yritimme aktivoida ryhmäläisiä kyselemällä ja kannustamalla omien ajatusten jakamiseen, mutta aihe ei synnyttänyt niin paljon keskustelua ja ajatusten vaihtoa kuin olimme toivoneet. Keskustelun jälkeen menimme kuntosalille, jossa teimme Aallon (2000) esittelemän Tyhjä punttisali- itsensätuntemisharjoitteen. Harjoitteen tavoitteena oli valottaa ryhmäläisten alitajuntaa. Harjoitteessa ohjeistetaan valitsemaan sellainen laite, missä haluaisi olla juuri sillä hetkellä. Valinnan jälkeen ohjaaja purkaa tilanteen kohdistettujen kysymysten avulla. Miltä tuntui löytää oma laite ja asento sekä miksi valitsit juuri tuon laitteen ja asennon? Ohjaajan tehtävänä on seurata ja miettiä ryhmäläisten valintoja ja heidän ottamiensa asentojen mahdollisia merkityksiä. Harjoitteen jälkeen tutustuimme pareittain laitteisiin etsien sopivia painoja.

Ravitsemus. Kolmannen kokoontumiskerran aiheena oli ravitsemus. Aloitimme ryhmän kartoittamalla jokaisen ryhmäläisen tulotunteet ”fiilisjanalla”. Janan toisessa päässä oli huonoin mahdollinen tilanne, ”ei olis voinu vähempää kiinnostaa” ja toisessa päässä paras mahdollinen tilanne, ”ryhmään pääsy oli kuin lottovoitto”. Yksi ryhmäläinen arvioi tulotunteensa huonoimmaksi mahdolliseksi ja yksi parhaimmaksi mahdolliseksi. Muut sijoittuivat keskiviivan paremmalle puolelle. Sijoittumisien jälkeen kysyimme ryhmäläisiltä, miksi he olivat valinneet juuri sen kohdan janalta aloittaen huonoimmasta päästä. Ravitsemusta käsitelimme keskustelemalla laihduttamisesta, laihdutuskuureista, ravitsemussuosituksista ja siitä, kuinka pysyvän muutoksen ruokavaliossa saisi aikaan. Ryhmäläisillä oli paljon kokemuksia laihduttamisesta, ja keskustelua syntyi runsaasti. Kirjallisessa palautteessa ilmeni, että ryhmäläiset olisivat halunneet aihetta käsiteltävän laajemmin. Ravitsemus aiheena oli meille ohjaajille haastava. Apuna olisi ollut hyvä käyttää ulkopuolista asiantuntijaa, kuten ravitsemusterapeuttia. Runsaan keskustelun jälkeen siirryimme kuntosalille. Harjoitus oli suunniteltu niin, että syke pysyi koko ajan tasaisen korkeana. Tällä tavoin saimme voimaharjoittelun lisäksi tehokkaan kestävyysharjoituksen.

Tavoitteet. Neljäs kokoontumiskerta koostui tavoitteiden tarkastelusta. Keskustelimme jokaisen ryhmäläisen tavoitteista, ja pohdimme yhdessä, kuinka neljä edellistä viikkoa olivat sujuneet. Laadimme yhdessä uusia tavoitteita niille, joilla edelliset tavoitteet olivat onnistuneet. Kahden kuntosalikerran jälkeen tällä kertaa oli vuorossa kävely. Annoimme ryhmäläisille mahdollisuuden ottaa sauvat ja nilkkapainot tehostamaan harjoitusta. Nilkkapainoilla pystyttiin tasapainottamaan ryhmäläisten fyysisen kunnon tasoeroja, jolloin liikkuminen ryhmänä mahdollistui paremmin. Nilkkapainot sauvakävelyn lisänä koettiin mukavana vaihteluna.

Uni ja lepo. Viidennellä kerralla muistutimme ryhmäläisiä riittävän unen ja levon tärkeydestä painon hallinnassa. Kokoontumiskerran aluksi menimme suoraan kuntosalille, jossa teemana olivat kotiharjoitteet. Halusimme opastaa ryhmäläisille liikkeitä, joita on mahdollista tehdä kotona. Ryhmäläiset olivat aiemmin puhuneet vaikeudesta lähteä kuntosalille tai jumppaan, joten he olivat varsin innostuneita helpoista kotiharjoitteista. Loppupalautteesta kävi ilmi, että ryhmäläiset olisivat halunneet oppia myös harjoitteita, joita olisi voinut suorittaa esimerkiksi työpäivän lomassa. Teimme kokoontumiskerran lopuksi rentoutusharjoituksen, jota ryhmäläiset olivat aiemmin toivoneet. Rentoutusharjoituksen tarkoitus oli viedä ajatukset hetkeksi pois arjesta.

Liikuntapäiväkirja. Kuudennella kokoontumiskerralla tarkastelimme liikuntapäiväkirjoja, joihin ryhmäläiset olivat merkinneet liikuntasuorituksiaan kuluneilta viikoilta. Annoimme liikuntapäiväkirjan ryhmäläisille ensimmäisellä ryhmäkokoontumiskerralla. Niihin oli merkitty liikuntalaji, suoritukseen kulunut aika ja matka sekä omia tuntemuksia liikuntasuoritukseen liittyen. Ryhmäläiset kokivat liikuntapäiväkirjan käytännöllisenä ja hyvänä apukeinona omien liikuntatottumustensa tarkasteluun. Ryhmäläiset olivat täyttäneet päiväkirjojaan säännöllisesti. Annoimme kaikille positiivista palautetta aktiivisuudesta ja kannustimme jatkamaan liikuntapäiväkirjan täyttöä ryhmän jälkeenkin. Keskustelun jälkeen lähdimme sauvakävelemään.

Ryhmän lopetus ja palautteen keräys. Viimeisellä kokoontumiskerralla pidimme ryhmäläisille tehokkaan harjoituksen kuntosalilla, jossa yhdistyi sekä voima- että kestävyysharjoittelu. Harjoituksen jälkeen keräsimme kirjallista palautetta ryhmän onnistumisesta sekä arvioimme yhdessä ryhmäläisten kanssa heidän henkilökohtaisten tavoitteidensa täyttymistä ja elintavoissa tapahtuneita muutoksia. Ryhmäläiset olivat tyytyväisiä ryhmän toteutukseen, mutta osa harmitteli, etteivät omat henkilökohtaiset tavoitteet olleet täysin toteutuneet. Lopuksi kerroimme omista tuntemuksista, joita oli syntynyt ohjatessa ryhmää. Ryhmän ohjaaminen oli kokonaisuutena positiivi-

nen ja opettavainen kokemus. Projekti oli myös erittäin haastava, sillä ryhmää ei halunnut pettää suunnittelemalla tapaamisia huolimattomasti. Painotimme ryhmän loppuvan ja kannustimme omatoimisen liikunnan jatkamiseen ryhmän jälkeenkin. Toivottimme kaikille hyvää ja liikunnan täyteistä kevättä.

Ennen viimeistä ryhmäkokoontumista olimme tehneet jokaiselle ryhmäläiselle samat mittaukset kuin ryhmän alussa. Ryhmäläiset olivat halukkaita näkemään, oliko muutosta positiivisempaan suuntaan tapahtunut kehon koostumuksessa tai muissa mitattavissa arvoissa, kuten kokonaiskolesterolissa, verenpaineessa tai verensokerissa. Mittaustulosten tavoitteena oli motivoida ryhmäläisiä jatkamaan elintapamuutoksia. Tarkoituksenamme ei ollut arvioida ohjauksen vaikuttavuutta niiden perusteella. Mainittakoon kuitenkin, että yksi ryhmäläisistä oli onnistunut pudottamaan painoaan kolme kiloa, eikä kenelläkään paino ollut noussut. Kehon koostumuksen analyysissä havaittiin, että jokaisen ryhmäläisen rasvakudoksen määrä oli vähentynyt ja lihasmassa lisääntynyt.

4.3 Liikuntaryhmän arviointi

Liikuntaryhmän arviointia toteutimme koko ajan. Ryhmäkokoontumisten aikana arvioimme ryhmää ja sen dynamiikkaa seuraamalla osallistujien yhteistoimintaa ja innokkuutta. Kokoontumisen alussa keskustelimme ryhmäläisten tuntemuksista ja kokemuksista kuluneelta viikolta. Tässä käytimme apuna erilaisia ryhmätehtäviä kuten ”fiilisjanaa” ja vapaata keskustelua. Lopuksi asetuimme hetkeksi rauhoittumaan ja pohtimaan kokoontumiskerran onnistumista. Jokaisen ryhmäkokoontumisen jälkeen teimme kirjallisen yhteenvedon esille tulleista asioista ja ajatuksista. Arvioimme ryhmän toimivuutta ja mahdollista hyödynnettävyyttä terveyden edistämisen apuvälineenä.

Viimeisellä kokoontumiskerralla arvioimme ryhmäläisten elintavoissa tapahtuneita muutoksia, henkilökohtaisten tavoitteiden täyttymistä sekä ryhmän onnistumista. Lisäksi ryhmäläiset arvioivat meidän merkitystä ohjaajina sekä kykyämme ohjata ja kannustaa elintapamuutosten toteuttamisessa. Varasimme tähän tarpeeksi aikaa, jotta pystyimme huomioimaan kehittämistyötä varten halutut kokemukset mahdollisimman laajasti.

Pyysimme palautetta myös kirjallisena. Palautteen sai kirjoittaa vapaasti, mutta pyysimme vastaamaan ainakin seuraaviin kysymyksiin

- Miten ryhmä mielestäsi onnistui?
- Tapahtuiko elintavoissasi muutoksia? Millaisia?
- Miten ohjaajat mielestäsi onnistuivat?
- Kehittämisideoita?

Ryhmän tavoitteena oli motivoida siihen osallistuvia ryhmäläisiä liikkumaan ja auttaa heitä ymmärtämään elintapamuutosten merkitys tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä ja oman terveyden edistämisessä. Ryhmäläiset pitivät ryhmää kokonaisuutena hyvänä ja onnistuneena. Heidän mielestään ryhmässä oli innostava yhteishenki ja kannustava ilmapiiri. Ryhmäläisten mukaan varsinkin mittaustulokset olivat merkittäviä, sillä ne laittoivat ajattelemaan omia elintapoja ja jaksamista. He kokivat saaneensa ryhmän kautta uutta innostusta liikkumiseen, ja sovittu ryhmätapaaminen kannusti liikkumaan ainakin yhden kerran viikossa. Ryhmäläiset kokivat yltäneensä omiin henkilökohtaisiin tavoitteisiinsa kohtalaisesti. Heidän mielestään kehittämistarpeita omissa elintavoissa oli edelleen erityisesti ruokavaliossa ja liikunnan säännöllisyydessä.

Ryhmän pidemmän aikavälin tavoitteena oli ryhmäläisten terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin lisääminen. Ryhmäläisten pitkäaikaisten elintapamuutosten arviointia oli mahdotonta suorittaa opinnäytetyöprojektin aikana. Elintapojen muutos on pitkäaikainen prosessi, eikä ryhmän toteuttamiseen käytettävä kahden kuukauden ajanjakso ole riittävä arvioidaksemme kokonaisvaltaisesti ryhmäläisten elintavoissa tapahtuneita muutoksia. Tästä syystä emme myöskään arvioi ryhmätapaamisten vaikuttavuutta kvantitatiivisilla menetelmillä. Esimerkiksi Diabetes Prevention Study -tutkimuksessa saavutetut tulokset on kerätty kvantitatiivisilla tutkimusmenetelmillä keskimäärin kolmen seurantavuoden jälkeen.

Ryhmän ohjaaja voi omalla innostuneisuudellaan innostaa ryhmää, ja näin vaikuttaa ryhmän saavutuksiin positiivisesti. Ryhmän ohjaajalla on tämän prosessin käynnistämisessä merkittävä rooli. (Absetz, Yoshida, Hankonen & Valve 2008.) Ryhmäläisten mielestä onnistuimme ohjaajina hyvin. Jokainen ryhmäläinen koki ohjauksemme motivoivaksi ja kannustavaksi. Heidän mielestään olimme sopivan rentoja ja huumorintajuisia. Saimme kiitosta myös hyvin organisoiduista ja vaihtelevista ryhmätapaamisista.

Pyrimme kannustamaan ja ohjaamaan ryhmäläisiä aktiiviseen ongelman ratkaisuun omissa elintapamuutoksissaan. Ryhmäläiset pohtivat omia elintapojaan kriittisesti laatiessamme yhdessä yksilöllisiä tavoitteita elintapamuutosten toteuttamiseen. He löysivät tärkeimmät kehittämistarpeensa ja onnistuivat laatimaan konkreettisia tavoitteita.

Kehitysehdotuksena ryhmäläiset esittivät monipuolisempaa liikuntaa, esimerkiksi uintia ja pallopelejä. Valitsimme tietoisesti juuri kävelyn ja kuntosaliliikunnan ohjelmistoomme, sillä niiden hyödyllisyydestä diabeteksen ehkäisyssä on vahvaa tutkimusnäyttöä. Ryhmäläiset olisivat kaivanneet lisää tietoa erityisesti ravitsemuksesta, vaikka he ymmärsivät liikunnan olleen pääosassa.

5 KEHITTÄMISTYÖN TUOTOS

Diabetesliiton Dehko-kehittämisohjelman yksi tavoitteista oli kehittää malleja diabeteksen hoidon ohjaukseen. Dehkon 2D-hanke tuotti tyypin 2 diabeetikoiden hoidonohjaukseen ryhmäohjausmallin, joka pohjautuu tutkittuun tietoon. Mallia on arvioitu monipuolisesti ja kriittisesti. (Marttila ym. 2004.) Opinnäytetyön tuotoksena syntyi liikunnallinen ryhmäohjausmalli tyypin 2 diabeteksen riskiryhmässä oleville työkäisille. Mallin avulla voidaan Viretorilla tulevaisuudessa suunnitella ja ohjata tyypin 2 diabeteksen ehkäisyryhmiä tai soveltaa mallia muihin erityisryhmiin. Opinnäytetyömme tuotoksen, liikunnallisen ryhmäohjausmallin, pohjana käytimme Diabetesliiton vuonna 2004 julkaisemaa tyypin 2 diabeteksen hoidonohjauksen ryhmäohjausmallia. Tuotoksena syntynyt ryhmäohjausmalli on liitteessä 2.

Ryhmäohjausmalli on tarkoitettu työkäisille 18–65-vuotiaille miehille ja naisille, joilla on kohonnut riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. Ryhmään pääsyn kriteerinä on saada tyypin 2 diabeteksen riskitestistä vähintään 12 pistettä. Ryhmä voidaan koota yhteistyössä esimerkiksi työterveyshuollon tai jonkin yksityisen yrityksen kanssa. Tärkein kriteeri osallistumiselle tulee kuitenkin olla oma halukkuus. Liikuntaryhmässämme oli mukana kuusi ryhmäläistä, mutta ryhmään voisi rekrytoida jatkossa enemmänkin ihmisiä.

Ryhmän ohjaamisen taustateoriana on voimaantumisperusteinen, valmentava ohjaustyyli. Tavoitteena on, että ryhmäläiset motivoituvat omien elintapojensa muuttamiseen ottaen vastuuta omasta terveydestään. Ohjaajan tehtävänä on aktiivisesti ohjata ja kannustaa ryhmäläisiä muutoksen toteuttamisessa ja vastuun ottamisessa.

Suosittellemme tuotoksessa, että ennen ryhmäkokouksia ryhmäläisille pidetään yksilötapaamiset, joissa kartoitetaan lähtötaso mittausten avulla ja laaditaan henkilökohtaiset tavoitteet yhdessä ryhmäläisen kanssa. Tämän jälkeen ryhmä kokoontuu kerran viikossa kahden kuukauden ajan, yhteensä seitsemän kertaa. Seurantatapaaminen järjestetään kolmen kuukauden kuluttua viimeisestä ryhmätapaamisesta. Seurantatapaamisessa arvioidaan elintavoissa tapahtuneita muutoksia käyttäen apuna samoja mittauksia kuin ensimmäisessä yksilötapaamisessa. Toteuttamassamme liikuntaryhmässä teimme loppumittaukset ja arvioinnin jo ennen viimeistä kokouksiskertaa, sillä meillä ei ollut mahdollisuutta järjestää seurantatapaamista kolmen kuukauden päähän opinnäytetyöprojektin puitteissa.

Diabetesliiton ryhmänohjausmallin mukaisesti ryhmäkokoonntumisiin voisi kutsua asiantuntijavierailijoita, kuten ravitsemusterapeutin, lääkärin sekä fysioterapeutin. Myös ryhmän suunnittelussa ja toteutuksessa voisi hyödyntää moniammatillista työryhmää.

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme oli kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa seitsemän kertaa kokoontuva liikunnallinen ohjausryhmä tyypin 2 diabeteksen riskiryhmässä oleville 18–65-vuotiaille työikäisille. Lisäksi tarkoituksena oli hankkia kokemuksia tyypin 2 diabeteksen ehkäisystä liikunnallisen ohjausryhmän avulla. Projektin tavoitteena oli tuottaa Viretorille toimiva ryhmäohjausmalli tyypin 2 diabeteksen riskiryhmässä olevien ryhmäohjauksen apuvälineeksi.

Liikuntaryhmän suunnitteluun käytettiin huomattava määrä resursseista. Riittävän perusteellinen ja huolellinen suunnittelu mahdollistivat kehittämistyön onnistumisen. Ennen jokaista ryhmäkokoontumista suunnittelimme tulevan tapaamisen teemaan sopivan sisällön, tavoitteen ja menetelmän. Ryhmäkokoontumisten jälkeen pohdimme, miten onnistuimme ryhmän ohjauksessa. Pyrimme muokkaamaan tulevia ryhmätapaamisia havaitsemiemme kehittämistarpeiden mukaan. Ryhmäläiset antoivat loppupalautteessa kiitosta hyvin organisoiduista ryhmäkokoontumisista.

Ryhmäkokoontumisissa ryhmäläiset keskustelivat käsiteltävistä aiheista pääsääntöisesti aktiivisesti. He saivat puhua vapaasti ja tulla kuulluiksi. Heillä oli paljon yhteneviä kokemuksia muun muassa laihduttamisesta ja liikuntaharrastuksista. Samankaltaiset kokemukset ja elämäntilanteet mahdollistavat vertaistuen toimivuuden (Saviranta & Åhlberg 2010, 8). Pidempikestoisessa ryhmässä vertaistuki olisi voinut nousta vieläkin merkittävämpään rooliin.

Ryhmäläisten elintavoissa tapahtui muutoksia positiiviseen suuntaan. Ryhmä ja sen aikana tehdyt mittaukset saivat ryhmäläiset pohtimaan omia elintapojaan ja niissä suositeltavia muutoksia. He kokivat saaneensa ryhmän avulla uutta intoa liikkumiseensa. Ryhmän loppumittauksissa saavutetut positiiviset mittaustulokset tukevat osaltaan ryhmän onnistumista ja liikunnallisen ryhmäohjauksen vaikuttavuutta. Ryhmäläisten pitkäaikaisten elintapamuutosten arviointia on kuitenkin mahdotonta suorittaa opinnäytetyöprojektin aikana, sillä muutos on pitkäaikaista sitoutumista vaativa prosessi.

Palautteen antaminen ja saaminen ovat onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Erityisen tärkeää on ryhmäläisten onnistumisien huomiointi, sillä positiivinen palaute on vahva motivoinnin keino ja innostuksen lähde. Kun ryhmäläinen saa henkilökohtaista palautetta tekemisistään, hän voi tavoitella uudelleen hyvää suoritustaan ja asettaa itsel-

leen uusia tavoitteita (Berlin 2008). Ryhmän toteutuksen lomassa on tärkeää antaa ryhmäläisille jatkuvaa palautetta. Palautteen ja arvioinnin yhteydessä on hyvä pohtia ryhmäläisen kanssa, ovatko asetetut tavoitteet olleet tarkoituksenmukaisia. Ilman palautetta voi jäädä epävarma tunne omasta suoriutumisesta tai panostuksen antamisesta. Arvioimme myös omaa kehitystämme jokaisen tapaamiskerran päätyttyä ja annoimme palautetta toisillemme. Pohdimme yhdessä omia tuntemuksiamme sekä ideoimme tulevia ryhmätapaamisia.

Ohjaajan näkökulmasta katsoen itse ryhmäyttämiseen ja toimivan vuorovaikutuksen luomiseen olisi voinut käyttää enemmänkin aikaa, vaikka ryhmäläiset itse olivat arvioineet ryhmän yhteishengen ja ryhmäfiiliksen hyväksi. Uskomme, että kiinteämpi ryhmätoiminta olisi auttanut saavuttamaan ryhmäläisten henkilökohtaiset tavoitteet paremmin. Liikuntaosuuden viedessä suurimman osan ajasta ryhmäyttämiseen ei jäänyt tarpeeksi aikaa. Emme halunneet tinkiä liikunnan viemästä ajasta, sillä se oli tapaamisemme pääosassa.

Ryhmässä käsiteltiin ravitsemusta liian vähän ja pintapuolisesti. Tämä kävi ilmi myös ryhmäläisten antamasta loppupalautteesta. Aihe vaati niin paljon perehtymistä, että jätimme sen tietoisesti vähemmälle huomiolle. Olisimme voineet pyytää ravitsemusterapeuttia vierailemaan ryhmässä ja ryhmäläisiä täyttämään ruokapäiväkirjaa. Ryhmäläisten kanssa olisi ollut hyvä keskustella myös muun muassa tunnesyömisestä. Koemme ravitsemuksen niin tärkeäksi aiheeksi, että suosittelimme sen käsittelyä useammalla tapaamiskerralla. Uni ja lepo -teeman tilalla voisi käsitellä ravitsemusta, sillä emme miellä sitä niin tärkeäksi ja oleelliseksi aiheeksi tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyssä.

Onnistuimme suunnittelemaan, organisoimaan ja toteuttamaan toimivan liikuntaryhmän. Saimme kerättyä kokemuksia liikunnallisen ohjausryhmän toimivuudesta tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyssä. Uskomme liikunnan yhdistämisen perinteiseen elintapaohjaukseen tarjoavan uusia ja monipuolisia mahdollisuuksia diabeteksen ehkäisyyn. Emme ole kuitenkaan täysin vakuuttuneita näiden kahden ohjausmenetelmän yhdistämisestä, sillä molemmat vaativat erittäin paljon aikaa ja resursseja yhtä kokoontumiskertaa kohden. Jatkossa jokaista ryhmäkokoontumista varten voisi varata enemmän aikaa. Liikunnallisesta ryhmäohjauksesta tarvittaisiin enemmän tutkimusta ja näyttöä tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyssä, jotta sen vaikuttavuutta voitaisiin arvioida luotettavasti. Jatkotutkimusaiheena voisikin olla tuotetun ryhmäohjausmallin vaikuttavuuden arviointi tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyssä.

6.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessin tavoitteena on, että opiskelija harjaantuu hankkimaan tietoa ja arvioimaan sitä kriittisesti. Opinnäytetyössä tulee käyttää näyttöön perustuvaa tietoa. Lisäksi opiskelijan tulee kyetä kuvaamaan ja perustelemaan kehittämistyössä käyttämiään menetelmiä ja ratkaisumalleja. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2009, 70.)

Opinnäytetyönä tekemäämme kehittämistyöhön vaikuttivat monet tekijät. SWOT-analyysin avulla voidaan kehittämistyöprosessia tarkastella sisäisten ja ulkoisten tekijöiden kautta. Tekijöitä analysoimalla voidaan arvioida kehittämistyöhön liittyviä riskejä ja niihin osataan varautua. Sisäisiä tekijöitä, joihin työskentelyssä voidaan vaikuttaa, ovat vahvuudet (Strengths) ja heikkoudet (Weaknesses). Vahvuudet auttavat työn tavoitteiden saavuttamisessa ja uhat puolestaan vaikeuttavat niitä. Ulkoisia tekijöitä ovat mahdollisuudet (Opportunities) ja uhat (Threats). Näihin ei juurikaan voida vaikuttaa, mutta ottamalla huomioon ympäristön tarjoamat mahdollisuudet, voidaan työssä menestyä entistä paremmin. SWOT-analyysi voidaan kuvata nelikenttäanalyysillä. (Heikkilä ym. 2008, 63.) Arvioimme omaan opinnäytetyöprosessiimme liittyviä riskejä opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa SWOT-nelikenttäanalyysin avulla, joka on kuvattu kuviossa 1.

VAHVUUDET (S) Liikunnallinen tausta Kokemusta ohjaamisesta Kiinnostus aiheeseen Vuorovaikutustaidot Paljon tutkimustietoa	HEIKKOUEDET (W) Laiskuus Kokemattomuus projektityöskentelystä
MAHDOLLISUUDET (O) Onnistunut ryhmä Oman ammattitaidon kehittyminen Ryhmäohjausmallin hyödynnettävyys	UHAT (T) Syventävä harjoittelu/Muut opinnot Työt Kiire Työn tekijät eri ryhmistä

KUVIO 1. Opinnäytetyön SWOT-analyysi

Vahvuuksina pidimme molempien pitkäaikaista liikuntaharrastusta erilaisten joukkuelajien parissa sekä kokemusta kuntosaliharjoittelusta. Liikuntaryhmien ohjaamisesta oli molemmilla hieman kokemusta lasten ja nuorten parissa. Olimme aidosti kiinnostuneista aiheestamme, sillä koimme, että se vastaa todelliseen tarpeeseen, ja voi onnistuessaan olla hyvinkin hyödyllinen. Opinnäytetyön aiheesta löytyi paljon tutkittua ja luotettavaa tietoa, jonka avulla meillä oli mahdollisuus rakentaa oma ryhmäohjausmallimme. Suurimpina heikkouksinamme näimme työn aloittamisen vaikeuden ja kokemattomuutemme projektityöskentelystä. Heikkoudet eivät kuitenkaan koituneet ylitsepääsemättömiksi ongelmiksi vaikka välillä työn tekeminen tuntui vaikealta.

Mahdollisuuksina pidimme ryhmäohjausmallin hyödynnettävyyttä tulevaisuudessa, onnistunutta ryhmää ja oman ammattitaidon kehittymistä. Toivoimme, että ryhmä onnistuu tavoitteissaan ja ryhmän ohjaaminen antaisi meille työkaluja omaan tulevaan työhömmе. Työhön ulkopuolelta kohdistuvia uhkia olivat ryhmän aikana meneillään ollut syventävä harjoittelu ja tiukka aikataulu. Mielestämme ryhmä onnistui saavuttamaan tavoitteensa ja ryhmäohjaustaitomme kehittyivät. Uhkia arvioimalla osasimme varautua niihin, eikä meneillään ollut harjoittelu estänyt opinnäytetyön etenemistä.

Opinnäytetyön tekeminen oli erittäin haastava, mutta mielenkiintoinen prosessi. Liikuntaryhmän suunnittelu ja ohjaaminen kehitti omaa osaamistamme siten, että saimme valmiuksia erilaisten terveyttä edistävien ja ylläpitävien ryhmien toteuttamiseen tulevaisuudessa. Lisäksi tietoutemme diabeteksesta ja sen ennaltaehkäisystä lisääntyi ja harjaannuimme hankkimaan ja arvioimaan kriittisesti tietoa sekä sovelta-
maan sitä käytännön hoitotyössä. Opinnäytetyön toteuttaminen antoi meille myös valmiuksia osallistua tulevaisuudessa kehittämistoimintaan ja projektityöskentelyyn omilla työyhteisöissämme.

6.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Jokaista kehittämistyön vaihetta on tarkasteltava eettisyyden näkökulmasta. Erityisesti terveydenhuoltoon liittyvässä kehittämistyössä on kiinnitettävä erityistä huomiota eettisyyteen. Toiminnalla ei saa loukata eikä väheksyä ketään, ja ensisijaisena päämääränä tulee olla asiakkaalle koituva hyvä. (Heikkilä ym. 2008, 43.)

Kehittämistoiminnassa ihmisten kohtelu tulee olla oikeudenmukaista ja kunnioittavaa. Ihmiset saavat itse päättää osallistumisestaan ja halutessaan allekirjoittavat suostu-

muksen kehittämistoimintoihin. Osallistujille on annettava riittävästi tietoa hankkeesta, heille kuuluvista oikeuksista sekä velvollisuuksista. Heillä on mahdollisuus perua osallistumisensa projektin kaikissa vaiheissa. Terveystieteiden kehittämistoiminnassa tulee kiinnittää lisäksi huomiota salassapitovelvollisuuteen. (Heikkilä ym. 2008, 44–45.) Toteutetun liikuntaryhmän osallistujille annettiin heti hankkeen alussa tietoa opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksista sekä tavoitteista. Heidän osallistumisensa perustui vapaaehtoisuuteen ja heille annettiin mahdollisuus vetäytyä hankkeesta missä vaiheessa tahansa. Ryhmäläisten yksityisyyttä koskevia tietoja ei luovutettu ulkopuolisille. Säilytimme osallistujien mittaustulokset sekä muut salassa pidettävät asiakirjat itsellämme, ja hävitämme yksilöivät asiakirjat asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin jälkeen.

Työn eettisyyttä ja luotettavuutta tukevat kriittisesti valitut tietolähteet. Lähteiden valinnassa täytyy kiinnittää erityistä huomiota niiden luotettavuuteen ja eettisyyteen. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Haimme tietoa kehittämistyön teoriaosaan luotettavista tietolähteistä ja arvioimme niitä kriittisesti. Olemme pyrkineet raportissamme selkeisiin lähdemerkintöihin, jotka osaltaan lisäävät työn luotettavuutta.

Eettisyyden toteutumiseksi aineistoa on analysoitava huolellisesti ja luotettavuutta on arvioitava rehellisesti. Kehittämistyötä on syytä tarkastella ja arvioida sen eri vaiheissa. (Heikkilä ym. 2008, 45.) Opinnäytetyön kohdalla suoritimme alkuarvioinnin, prosessin aikaisen arvioinnin sekä loppuarvioinnin kokoamalla yhteen sekä ryhmäläisten ajatuksia että omiamme. Jokaisessa vaiheessa arvioimme kehittämistyötä rehellisesti ja avoimesti. Kriittinen ja koko prosessin kattava arviointi lisää opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta.

LÄHTEET

Aalto, M. 2000. *Ryppäästä Ryhmäksi*. Hausjärvi: My Generation Oy.

Absetz, P., Yoshida, S., Hankonen, N. & Valve, R. 2008. Ryhmänohjaajan roolin ja käsitysten yhteys ohjattavien onnistumiseen elintapamuutoksessa. *Hoitotiede* 5, 248–257.

Berlin, S. 2008. *Innostava, lannistava, helpottava palaute: Alaisten kokemuksia ja näkemyksiä esimiehen ja alaisen välisestä palautevuorovaikutuksesta* [verkkojulkaisu]. Väitöskirja. Johtamisen laitos. Vaasan yliopisto [viitattu 4.4.2012].

Saatavissa: http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-245-8.pdf

Catenacci, V. & Wyatt, H. 2007. The role of physical activity in producing and maintaining weight loss [verkkojulkaisu]. *Nature Clinical Practic* 3, 518–529 [viitattu 10.3.2012].

Saatavissa: <http://www.nature.com/nrendo/journal/v3/n7/pdf/ncpendmet0554.pdf>

Diabetesliitto 2003. *Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003–2010. Korkean riskin strategia* [verkkojulkaisu], [viitattu 23.11.2011].

Saatavissa:

http://www.diabetes.fi/files/283/Tyypin_2_diabeteksen_ehkaisyohjelma_Korkean_riskin_strategia_pdf_346_kt.pdf

Diabetesliitto 2009. *Dehkon 2D-hanke (D2D) 2003–2007. Loppuraportti* [verkkojulkaisu], [viitattu 14.3.2012].

Saatavissa: http://www.diabetes.fi/files/997/D2D_loppuraportti.pdf

Diabetesliitto 2011. *Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma DEHKO 2000–2010. Loppuraportti* [verkkojulkaisu], [viitattu 20.3.2012].

Saatavissa: http://www.diabetes.fi/files/1373/Dehkon_loppuraportti.pdf

Dunn, A., Trivedi, M. & O'Neal, H. 2001. *Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety* [verkkojulkaisu], [viitattu 9.11.2011].

Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11427783>

Eriksson, J. 2011. Diabetes. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) *Lii-
kuntalääketiede*. Helsinki: Duodecim, 438–451.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus-
ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa
Nylynd, M. & Yeung, A. (toim.) *Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus*. Tampe-
re: Vastapaino, 214–235.

Jarvala, T., Raitanen, J. & Rissanen, P. 2007. *Diabeteksen kustannukset Suomessa
1998–2007* [verkkajulkaisu]. Diabetesliitto [viitattu 12.2.12].

Saatavissa: <http://www.diabetes.fi/files/1266/Kustannusraportti.pdf>

Jeon, C., Lokken, P., Hu, F. & Dam, R. 2007. *Physical Activity of Moderate Intensity
and Risk of Type 2 Diabetes* [verkkajulkaisu], [viitattu 9.11.2011].

Saatavissa: <http://care.diabetesjournals.org/content/30/3/744.full.pdf>

Kataja, J., Jaakkola, T. & Liukkonen, J. 2011. *Ryhmä liikkeelle! Toiminnallisia harjoi-
tuksia ryhmän kehittämiseksi*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. *Terveysten
edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus*. Sosiaali- ja ter-
veysministeriön julkaisuja 2008:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Koski, S. 2010. *Diabetesbarometri* [verkkajulkaisu]. Diabetesliitto [viitattu 23.11.11].

Saatavissa: http://www.diabetes.fi/files/1377/Diabetesbarometri_2010.pdf

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors,
T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypä hoito 2011. Diabetes [verkkajulkaisu]. Duodecim [viitattu 20.3.2012].

Saatavissa:

[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056?hakusan
a=diabetes](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056?hakusan
a=diabetes)

Laakso, M. & Uusitupa, M. 2007. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy. *Duodecim* 12, 1439–47.

Laaksonen, D. & Lakka, T. 2007. Liikunta tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa. Liikunta on tehokasta täsmälääkettä. *Diabetes ja lääkäri* 6, 18–22.

Lindström, J., Pajunen, P., Rissanen, A., Pölönen, A., Saaristo, T., Peltonen, M. & Tuomilehto, J. 2011. Eurooppalainen suositus diabeteksen ehkäisystä. IMAGE-hankkeen tulokset hyötykäyttöön myös Suomessa. *Suomen Lääkärilehti* 1–2, 49–54.

Marttila, J., Himanen, O., Ilanne-Parikka, P. & Hiltunen, L. 2004. Dehko siirtyy käytännöiksi: Malli tyypin 2 diabeetikoiden ryhmäohjaukseen. *Diabetes ja lääkäri* 10, 23–25.

Mielenterveyden keskusliitto 2011. *Vertaisuus ja vertaistuki* [verkkojulkaisu], [viitattu 6.3.2012]. Saatavissa:

http://www.mtkl.fi/liiton_toiminta/vertaistuki/vertaisuus-ja-vertaistuki/

Mikkonen, I. 2009. *Sairastuneen vertaistuki* [verkkojulkaisu]. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Kuopion yliopisto [viitattu 6.3.2012]. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf

Mustajoki, P. 2011a. *Diabetes (sokeritauti)* [verkkojulkaisu]. *Duodecim* [viitattu 25.10.2011].

Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011

Mustajoki, P. 2011b. *Tyypin 2 diabetes – riskitesti* [verkkojulkaisu]. *Duodecim* [viitattu 23.11.2011].

Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01037

Pietilä, A-M., Länsimies- Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveiden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) *Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOYpro Oy, 15–31.

Salminen, V., Lindström, J., Louheranta, A. & Rastas, M. 2002. Ruokavalio- ja liikunta-neuvonta ehkäisevät diabeteksen puhkeamista. *Lääkärilehti* 12, 1379–1382.

Saraheimo, M. 2011. Mitä diabetes on? Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. & Rönnemaa, T. (toim.) *Diabetes*. Hämeenlinna: Karisto Oy, 8–39.

Saviranta, A. & Åhlberg, K. 2010. *Vertaistuen kokemus ja merkitys eri asiakasryhmissä* [verkkojulkaisu]. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu [viitattu 4.4.2012]. Saatavissa: <http://publications.theseus.fi/handle/10024/25392>

Savonia-ammattikorkeakoulu 2009. *Opetussuunnitelma*. Terveysala, Kuopio.

Sigal, R., Kenny, G., Boule, N., Wells, G., Prud'home, D., Fortier, M., Reid, R., Tulloch, H., Coyle, D., Phillips, P., Jennings, A. & Jaffey, J. 2007. *Effects of Aerobic Training, Resistance Training, or Both on Glycemic Control in Type 2 Diabetes* [verkkojulkaisu], [viitattu 9.11.2011].

Saatavissa: <http://www.annals.org/content/147/6/357.long>

Silfverberg, P. 2007. *Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a. *Terveys 2015- kansanterveysohjelma* [verkkojulkaisu], [viitattu 27.10.2011].

Saatavissa: http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b. *Valtimoterveydeksi! Terveiden edistämisen käsikirja* [verkkojulkaisu], [viitattu 27.10.2011].

Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1525097&name=DLFE-11472.pdf

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008. *Terveiden edistäminen* [verkkojulkaisu], [viitattu 4.1.2011].

Saatavissa:

<http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/terveyden+edistminen.htm>

Terveyskirjasto 2009. *Diabetes* [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 25.10.2011].

Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50056

Tuominen, P., Rintamäki, T., Jussila, M., Kotisaari, S., Sipilä, A-L. & Oksa, H. Tehoaako ryhmäneuvontatyypin 2 diabeetikkojen hoidonohjauksessa? *Suomen lääkäri-lehti* 46, 4727–4732.

Turku, R. 2007. *Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus*. Helsinki: Edita.

Uusitupa, M. 2009. *Diabetes* [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 20.3.2012].

Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00045

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2008. *Terveysten edistämisen eettiset haasteet. Etene-julkaisuja 19* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 15.3.2012].

Saatavissa:

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011. *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 15.3.2012].

Saatavissa:

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf

Öystilä, S. 2002. *Ongelmakohdat ryhmän ohjaamisessa* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto [viitattu 20.3.2012].

Saatavissa: http://tampub.uta.fi/O/ongelmaperustainen_pedagogiikka_2002.pdf

Rekrytointikirje sähköpostiin

Huomio työkäiset! Oletko huolissasi omasta tai läheisesi terveydestä!?

Uhkaako Diabetes?

Testaa oma tai läheisesi riski sairastua tyypin 2 diabetekseen oheisesta linkistä:

http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/diabeteksen_ehkaisy/riskitesti/#quiz

Mikäli testistä tuli 12 pistettä tai enemmän, olet sinä tai testattava erittäin tervetullut liikunnalliseen ohjausryhmäämme.

Ryhmässä reippaillaan kävellen ja kuntosalilla sekä käsitellään ravintoon ja painonhallintaan liittyviä aiheita.

Ryhmä on tarkoitettu työkäisillä miehille ja naisille.

Ryhmä kokoontuu Kuopiossa, Sairaalakadun kampuksella (Sairaalakatu 6-8) torstaisin kello 18.00–19.30.

Ryhmä alkaa 12.1.2012 ja päättyy 1.3.2012.

Ryhmän toteutus on osa opinnäytetyötämme. Tarkoituksena on toteuttaa kahdeksan kertaa koostuva liikunnallinen ryhmä työkäisille ja kerätä kokemuksia liikunnallisen ryhmäohjauksen käytettävyydestä diabeteksen ehkäisyssä.

Lisätiedot ja ilmoittautumiset sähköpostilla tai puhelimella
niko.t.tasala@edu.savonia.fi TAI 044 xxxxxxx

Eikä maksa mitään!

Terveysterveisin,

Niko Tasala
Sairaanhoitajaopiskelija TH9K
Savonia- ammattikorkeakoulu
Terveysala Kuopio

Miia Larikka
Kätilöopiskelija TK9S
Savonia- ammattikorkeakoulu
Terveysala Kuopio

Jatkokirje osallistujille

Tervetuloa liikunnalliseen ohjausryhmään!

Ensimmäinen tapaaminen on torstaina **12.1.2012** ja se on jokaisen osallistujan kohdalla **yksilötapaaminen**.

Sinulle xxxx on suunniteltu tapaamisaika kello **17.30**. Sopiiko?

Tapaamisessa pohditaan yhdessä millaisia muutoksia elintavoissa voisi lähteä tekemään. Laaditaan lisäksi hieman tavoitteita ja suunnitelmaa noiden elintapamuutosten toteuttamiseen. Tehdään myös kehonkoostumuksen analyysi InBody-laitteella sekä mitataan verenpaineet ja verensokeri. Ensimmäisellä kerralla et tarvitse liikuntavarustusta mukaasi. Tapaaminen vie aikaa noin puoli tuntia.

Ryhmä pyöräytetään toden teolla käyntiin toisella tapaamiskerralla 19.1.2012 klo 18.00. Alkuun toteutetaan pienimuotoinen keskustelutuokio, jonka jälkeen lähdetään liikkumaan joko kuntosalille tai ulkoilmaan. Tapaaminen kestää kaikkineen 1,5 tuntia.

Ryhmäkokoukset koostuvat jatkossakin joka torstai vastaavanlaisista toiminnoista. Ryhmäkokouksissa käsitellään aiheita, jotka liittyvät diabeteksen ehkäisyyn ja terveellisiin elintapoihin. Ravitsemus, painonhallinta ja liikunnan edulliset vaikutukset tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä ovat tärkeimmät käsiteltävät asiat. Aihepiirejä voidaan miettiä yhdessä teidän osallistujien tarpeiden ja toiveiden mukaisesti.

Liikunta on suunnitelmallista ja jokaisen osallistujan omat voimavarat huomioon ottavaa. Tärkeintä on yhdessä tekeminen ja liikunnasta nautiskelu!

Viimeinen ryhmätapaaminen on 1.3.2012.

Olemme sähköpostitse yhteydessä vielä ennen ensimmäistä tapaamista ja selvitämme tilan jossa voimme tavata ja suorittaa tarvittavat testit. Jos tulee kysymyksiä mieleen niin ota sähköpostilla yhteyttä.

Tapaamisiin
Niko Tasala & Miia Larikka

TEEMA	Alkutapaaminen <i>Alkumittaukset</i>	1. ryhmätapaaminen <i>Tutustuminen</i>	2. ryhmätapaaminen <i>Terveysliikunta</i>	3. ryhmätapaaminen <i>Ravitsemus</i>	4. ryhmätapaaminen <i>Välitavoitteet</i>	5. ryhmätapaaminen <i>Uni ja lepo/Ravitsemus</i>	6. ryhmätapaaminen <i>Liikuntapäiväkirjat</i>	7. ryhmätapaaminen <i>Lopetus</i>	Seurantatapaaminen <i>Loppumittaukset</i> (3 kk kuluttua)
LIIKUNTA	Ei liikuntaa	Sauvakävely	Kuntosali (tutustuminen)	Kuntosali (kiertoharjoittelu)	Sauvakävely (nilkkapainot)	Kuntosali (kotiharjoitteet)	Sauvakävely	Kuntosali (kiertoharjoittelu)	Ei liikuntaa
TAVOITE	<ul style="list-style-type: none"> • Lähtötilanteen kartoitus • Muutostarpeen oivaltaminen ja pohtiminen • Tavoitteiden laatiminen • Motivaation herääminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutustua toisiin osallistujiin • Sitouttaa osallistujat liikuntaryhmään • Kartoittaa osallistujien lähtötilannetta 	<ul style="list-style-type: none"> • Pohtia omia liikuntatottumuksia ja niissä toivottavia muutoksia • Pohtia hyötyliikunnan merkitystä • Motivoida ryhmäläisiä • Löytää sopivat painot kuntosalille 	<ul style="list-style-type: none"> • Pohtia omia ruokailutottumuksia ja niissä toivottavia muutoksia • Motivoida ryhmäläisiä muutoksessa 	<ul style="list-style-type: none"> • Saada osallistujat pohtimaan omaa muutosvaihettaan sekä liikuntatavoissa tapahtuneita muutoksia • Uusien tavoitteiden laatiminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Muistuttaa unen ja levon merkityksestä painonhallinnassa • Löytää uusia keinoja kotiharjoitteluun 	<ul style="list-style-type: none"> • Saada osallistujat pohtimaan omaa muutosvaihettaan ja liikuntatavoissaan tapahtuneita muutoksia • Voimaannuttaa osallistujia jatkamaan liikuntaa omatoimisesti 	<ul style="list-style-type: none"> • Pohtia yhdessä elintavoissa tapahtuneita muutoksia • Voimaannuttaa osallistujia jatkamaan liikuntaa omatoimisesti tulevaisuudessa 	<ul style="list-style-type: none"> • Saada ryhmäläiset pohtimaan muutosten vaikuttavuutta oman kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta • Voimaannuttaa ryhmäläisiä jatkamaan pysyviä muutoksia
MENETELMÄT	Alkumittaukset: <i>o InBody</i> <i>o Verenpaine</i> <i>o Verensokeri</i> <i>o Kolesterol</i> <i>o Vyötärönympärys</i> <i>o Lomakkeiden täyttö:</i> <i>Valtimotautien riskipiste- ja liikuntatottumuslomake</i>	<i>o Oman liikuntahistorian ja itsensä esittely</i> <i>o Odotusten kertominen</i> <i>o Tavoitteiden ja pelisääntöjen selvittäminen</i> <i>o Kuntojana</i>	<i>o Liikuntapiirakka</i> <i>o Keskustelu hyötyliikunnasta sekä kulutuksen ja liikunnan suhteesta</i> <i>o Tyhjä punttisali -itsensä tunteiden harjoite</i> <i>o Sopivien painojen etsiminen kokeilemalla</i>	<i>o Ryhmässä keskustelu laihdutuskuureista ja painonpudotuksesta</i> <i>o Onnistumisia ja epäonnistumisia?</i> <i>o Tunnesyöminen?</i> <i>o Ravitsemussuositukset</i>	<i>o Ryhmässä keskustellen pohditaan jokaisen henkilökohtaisten tavoitteiden täyttymistä</i> <i>o Jos tavoitteet eivät ole täyttyneet, niin miksi ei?</i> <i>o Jos tavoitteet ovat täyttyneet, voisiko lisäksi ottaa uuden tavoitteen?</i>	<i>o Ryhmässä keskustelu unitottumuksista ja mahdollisista uniongelmissa</i> <i>o Pohditaan yhdessä riittävän unen merkitystä painon hallinnan kannalta</i>	<i>o Liikuntapäiväkirjojen esittely ja arviointi</i> <i>o Positiivista palautetta päiväkirjan täytöstä ja harrastetusta liikunnasta</i>	<i>o Ryhmäläiset pohtivat elintavoissaan tapahtuneita muutoksia suhteessa tavoitteisiin</i> <i>o Positiivista palautetta ryhmäläisille</i>	Loppumittaukset: <i>o InBody</i> <i>o Verenpaine</i> <i>o Verensokeri</i> <i>o Kolesterol</i> <i>o Vyötärönympärys</i> <i>o Valtimotautien riskipistelomake</i>
OHJAAJAN ROOLI	<i>o Rohkaisee ryhmäläistä määrittelemään omat terveysongelmansa</i> <i>o Kannustaa ja ohjaa tavoitteiden määrittelyssä</i> <i>o Kunnioittaa ryhmäläisen valintoja ja päätöksiä</i>	<i>o Antaa mahdollisuuden tutustumiseen</i> <i>o Sitouttaa ryhmäläiset ryhmään</i> <i>o Luo luottamuksellista ilmapiiriä</i> <i>o Selvittää käytännön toimintatavat</i>	<i>o Toimii tiedon välittäjänä ja ”puheenjohtajana”</i> <i>o Rohkaisee ryhmäläisiä kertomaan liikuntatottumuksista</i> <i>o Ohjaa kuntosaliharjoittelussa</i>	<i>Ohjaaja/Ravitsemusterapeutti</i> <i>o Kannustaa keskustelemaan</i> <i>o Kuuntelee</i> <i>o Antaa asiallista ja luotettavaa tietoa</i>	<i>o Rohkaisee ryhmäläisiä tarkastelemaan omaa edistymistään</i> <i>o Kannustaa ja ohjaa uusien tavoitteiden määrittelyssä</i> <i>o Kunnioittaa ryhmäläisen valintoja ja päätöksiä</i>	<i>o Kannustaa keskustelemaan unen määrästä ja laadusta</i> <i>o Antaa asiallista ja luotettavaa tietoa unen merkityksestä painonhallinnassa</i> <i>o Kannustaa ryhmäläisiä keksimään kotiin sopivia harjoitteita</i> <i>o Antaa ideoita kotiharjoitteisiin</i>	<i>o Rohkaisee liikuntapäiväkirjojen esittelyyn</i> <i>o Arvioi yhdessä ryhmäläisten kanssa liikuntapäiväkirjoja</i> <i>o Antaa positiivista palautetta</i> <i>o Kannustaa jatkamaan liikuntaa</i>	<i>o Rohkaisee ryhmäläisiä arvioimaan omia muutoksiaan</i> <i>o Antaa positiivista palautetta ryhmästä</i> <i>o Kannustaa jatkamaan elintapamuutoksia</i> <i>o Painottaa ryhmäläisten omaa vastuuta</i> <i>o Päättää ryhmän</i>	<i>o Arvioi ryhmäläisen onnistumista elintapamuutoksissa yhdessä ryhmäläisen kanssa</i> <i>o Motivoi ryhmäläisiä jatkamaan liikuntaa omatoimisesti jatkossa</i> <i>o Antaa tietoa lähialueen liikuntamahdollisuuksista</i>

